		MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET							SERIAL NO. APPLICANT(S)					FILING DATE		
				- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					7700	11(3)						
	AS	A4 FLED		AFER 18T AMENDMENT		AFTER 280		CLAIMS		ļ						
	MD	DEP				AME!	THEMENT	-		 						
							000	1		IND	DEP	OND.	DEP	PKD		
_ 2							1	1	51 52	 	 -	 				
	 							1 1	53	 	├					
4	 /-	 -		4_				1 1	54	 	 	 -				
<u>5</u>					-] [55		 	 	 	 	<u> </u>	
7	1-1-	-	 					1 [56			 	 		_	
-	1	<u> </u>		┪—	-			1 [57				 			
9		1.	 	+	-			I	58							
10		.	 	+				-	59						-	
11				1	\neg				60							
12								-	61							
13			1		\Box			 	62 63				\vdash			
14	 		——	<u> </u>				· .	e							
15 16	 		 	 				r	65							
17			 		- -				66							
18			 	 	- -		{		67							
19			 	 					68							
20								-	69							
<u> </u>					_				70							
2					1			-	71							
3								<u> </u>	72							
4								- F-	74	$\overline{}$						
5									75							
,					4_				76							
,		\neg						<u> </u>	77							
,]		$\neg \neg$			-				78							
					1				79							
-					1	_			80 81							
						.			82							
┰									33							
+								, ,	14	,	-					
_					 				15							
_					├				6					-+		
\perp		_			 		—		7							
\bot	·				-	- -			8							
4					 		1	-8								
-		\bot						9								
+-								9:								
+-								9:						-		
+-								94		$\neg + \neg$	_					
1-					<u>·</u> _		_	95				_		 		
1	y	12				+		96	_	. (5)			1.00	-	-	
	7				_	+-	\dashv	97	-					7		
						+-	-	98			,				_	
1						- 		99								
				7		+-	-	100	+					!		
1		 -		}. -		-		TOTAL	ND.							
 								DEP.					<u> </u>		-1	